**附件1：**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **单 位** | **职务** | **联系电话(手机）** | **到达时间** | **是否住宿** | **是否有有中高****风险地区旅居****史或接触史** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.参会人员请于6月21日前将本表格填写完整，发送到联系人电子邮箱：jlsdjgjyb@163.com

2.会议地点：长春市南关区西五小学（南关区通顺胡同5号）

3.报到地点：西五小学主校区一楼阶梯教室